



SOMBRERETE

H. AYUNTAMIENTO 2024-2027
¡LLEGÓ LA TRANSFORMACIÓN!

OFICIO NÚM.: 053/SM/2026

EXPEDIENTE: S/E.

ASUNTO: COMISIÓN OFICIAL

NOMBRE: **ALMA DELIA RIOS GARCÍA**
CÓDIGO NÚM.
FILIACIÓN:

Por este conducto, se comisiona a la **C Alma Delia Ríos García y los regidores Manuel Solís Castillo, Zita Isela García Monreal, el día 08 de septiembre del año 2026** para acudir a la ciudad de Zacatecas al informe de Gobierno del Lic. David Monreal Avila.

MEDIO DE TRANSPORTE:					
☒	VEHÍCULO PARTICULAR		AUTOBÚS		AUTOMÓVIL PROPIO
No.	148	DEPARTAMENTO:	SINDICATURA		
	AÉREO SALIENDO A LAS		EN EL VUELO		
	REGRESO A LAS		EN EL VUELO		
AUTORIZÁNDOLE OTORGAMIENTO DE:					
☒	VIÁTICOS		PASAJES	☒	CASSETAS Y COMBUSTIBLE

A su regreso elaborar el informe de las actividades realizadas, la comprobación de gastos erogados motivo de la comisión, de acuerdo a la normatividad vigente, en el formato anexo, comprobando viáticos a Tesorería a más tardar en 3 días hábiles al término de la comisión, con los sellos de la dependencia y/o firma de lugar donde se cumplió su actividad.

ATENTAMENTE



Lic. Jorge Armando Velázquez Vacío

Director de Recursos Humanos

c.c.p.- Archivo (área de adscripción)
Secretaría de Gobierno Recursos Humanos
Tesorería Municipal

Vo. Bo.

Ing. Juan Luis Estrada Juárez

secretaría de Gobierno
ADMINISTRACIÓN



SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2024-2027
¡LLEGÓ LA TRANSFORMACIÓN!

24 SEP. 2026

SOMBRERETE, ZAC.

RECIBIDO



Sello de la
dependencia a
donde se asistió

493



SOMBRERETE

H. AYUNTAMIENTO 2024 - 2027

¡LLEGÓ LA TRANSFORMACIÓN

Recibí Comisión _____

Fecha: _____

EVIDENCIA Y COMPROBACIÓN DE GASTOS COMISIÓN OFICIAL

INFORME DE RESULTADOS			
NÚMERO	FECHA		
053	08	09	2026

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO	
NOMBRE	Alma Delia Ríos García, Manuel Solís Castillo, Zita Isela García Monreal
PUESTO O CATEGORÍA	Síndica y regidores
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	Sindicatura

COMISIÓN O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
Para acudir a fraccionamientos rurales del estado	5	0	0	2
	3	8	9	6

ITINERARIO		RECORRIDO	DISTANCIA
FECHA	DE	A	(Kilómetros)
OBSTÁCULOS O DIFICULTADES:			
			TOTAL

RECIBÍ LA CANTIDAD DE: \$	JEFE INMEDIATO (informe recibido)
NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO	NOMBRE Y FIRMA DE QUIÉN AUTORIZÓ

c.c.p. - Tesorería (anexar documentos comprobatorios con requisitos fiscales)
Jefe Inmediato
Secretaría de Gobierno